

**CORTE DEI CONTI****SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**Delibera n. **42**/2019/SRCPIE/PRSS

La Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte, composta dai Magistrati:

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere relatore
Dott.	Mario ALI'	Consigliere
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario
Dott.ssa	Ilaria CIRILLO	Referendario

Nell'adunanza pubblica del 7 maggio 2019

Visto l'art.100, secondo comma, della Costituzione;

Visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio Decreto 12 luglio 1934, n.1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n.20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Vista la legge 23 dicembre 2005 n. 266 art. 1 comma 170;

Visto l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

Vista la delibera n. 14/2000 delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, adottata nell'adunanza del 16 giugno 2000, concernente il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modificazioni;

Vista la delibera n. 12/SEZAUT/INPR/2018 della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2017 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 22/2019 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;



Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Sanitaria locale Torino 4 (ASL TO4) e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere Luigi GILI;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale Lorenzo Ardisson, del Direttore amministrativo dott.ssa Ada Chiadò, del responsabile economico finanziario rag. Maurilio Franchetto, del dott. Ettore Martinata, già Presidente del Collegio sindacale;

PREMESSO

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, hanno lasciato immutate le precedenti disposizioni della finanziaria 2006 sopra richiamate, facendo peraltro espressamente rinvio a queste ultime ed attribuendo alle stesse maggiore incisività. Va in particolare richiamato il citato comma 7, secondo cui l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di "squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno" fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate "di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento".

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo o nell'ipotesi in cui la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, "è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria".

In relazione al sistema dei controlli contemplato dal suddetto comma 7 in ordine ai bilanci preventivi e consuntivi, applicabile altresì agli Enti del servizio sanitario, la Corte



Costituzionale con la sentenza n. 39/2014, ha avuto modo di affermare che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie"*.

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"*; hanno inoltre precisato che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»"*.

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL TO4, relativa al bilancio dell'esercizio 2017, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 17010 del 21 febbraio 2019 a firma del Direttore Generale e del Responsabile della struttura complessa Gestione economica finanziaria. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

Il Magistrato Istruttore, valutate le complessive risultanze dell'attività istruttoria, ha ritenuto sussistenti i presupposti per l'esame collegiale e con nota di deferimento ha chiesto al Presidente della Sezione di fissare, a tal fine, con ordinanza apposita adunanza.



A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top and a vertical line extending downwards.

Con successiva nota n. 38074 del 23 aprile 2019, a firma del Direttore Generale e del Responsabile della struttura complessa Gestione economica finanziaria, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

In sede di adunanza pubblica i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i vari punti oggetto di deferimento.

Preliminarmente, il Direttore Generale, dott. Ardisson, ha precisato che la ASL Torino 4 è una Azienda che risente sempre di più della carenza di medici specialisti, aggiungendo che, come per tutte le altre ASL piemontesi territorialmente molto vaste, risulta particolarmente laborioso e complesso riuscire a garantire la presenza di professionisti in grado di garantire servizi continuativi. Al proposito, riferisce che il concorso per infermieri ed operatori socio-sanitari di assistenza emanato dalla Asl Città di Torino e dalla Asl Torino 4, conclusosi nel 2017, ha consentito gradualmente di sostituire il personale interinale con il personale a tempo indeterminato.

Precisa che attualmente risulta difficile assumere infermiere professionali ed OSS perché, essendo stati indetti concorsi a livello nazionale ed essendo tali concorsi molto partecipati, ogni candidato in graduatoria ha la facoltà di decidere nei 30 giorni successivi la pubblicazione della stessa dove prendere servizio, di modo che le operazioni post concorsuali di collocazione del personale risultano piuttosto complicate da gestire.

Riferisce che, per quanto riguarda i medici specialisti, il problema del loro impiego risulta di livello nazionale ed è auspicabile che la norma possa prevedere l'impiego di medici specializzanti nei reparti prima ancora dell'ottenimento della specializzazione medica.

Per quanto concerne il Pronto soccorso e la Pediatria sottolinea che l'azienda ha fatto ricorso, a seguito di gare pubbliche, a società libero professionali formate da specialisti molto validi.

A sua volta, il Direttore Amministrativo, dott. Ada CHIADO', preliminarmente, fornisce alcune delucidazioni riguardanti il Fondo Balduzzi e, al riguardo, riferisce che l'azienda calcola la percentuale del 5% tenendo conto della quota pagata dal paziente. Aggiunge che, al contrario, sul fondo di perequazione, sulla quota risultante dalla tariffa, maggiorata del 5%, vengono detratti gli oneri a carico dell'azienda sanitaria che risultano ammontare ad una percentuale di circa il 30% del totale.

Inoltre, sulla parte rimanente, la ASL calcola il 5% del fondo di perequazione che viene distribuito sui medici che svolgono la libera professione.

Sottolinea che, per evitare che il medico che non esercita la libera professione percepisca un importo superiore a quelli che sono gli introiti generali del medico che fa



la libera professione, l'azienda Torino 4 si è interfacciata con l'azienda Città di Torino ed ha calcolato l'indennità di esclusività che viene erogata ai medici esercitanti la libera professione. Tale indennità ammonta a circa 3 milioni e settecentomila euro ed interessa un totale di 330-340 medici sul totale di 703 medici e veterinari, mentre il totale, riferito all' indennità di esclusività , vale circa 7 milioni e mezzo di euro.

In conclusione, il rag. FRANCHETTO ha precisato che il debito verso fornitori è sensibilmente diminuito e, all'interno di tale voce di debito predominante riguarda il fornitore SCR che ha svolto ruolo significativo nella costruzione del Poliambulatorio di Ivrea concluso nel 2015.

Precisa che una parte della gara SCR comprendeva la cessione di immobili dell'ASL alla ditta. Aggiunge, al proposito, che le tempistiche si sono notevolmente allungate per la morte del titolare della ditta e che in conseguenza di tale evento è sorta una lite tra eredi.

Riferisce che se si escludono gli importi di due milioni e trecento euro collegati alla società SCR, l'azienda presenta una situazione contabile decisamente migliore.

In merito agli esercizi 2018 e il 2019 precisa che la somma di mezzo milione di anticipazione può apparire elevata: tuttavia, se la ASL vantasse crediti inferiori verso la Regione e quindi godesse di maggiore cassa, si avrebbe una tendenza involutiva che porterebbe alla contestuale riduzione delle tempistiche di pagamento.

Anche il dott. Baratta, preso atto della problematica connessa con la carenza di specialisti, ha precisato che il Piemonte, insieme alla Liguria ed alla Toscana, risultano essere i territori con più alto tasso di anziani ed aggiunge che il problema emerso, collegato alla mancanza di specialisti, verrà portato e discusso presto, dalla Direzione Sanità della Regione, in sede di Commissione Salute.

CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL TO4 irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare alla Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame. Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

I. Analisi economico patrimoniale



Il bilancio d'esercizio 2017 è stato adottato in data 31 maggio 2018, in ritardo rispetto alle tempistiche previste dal d.lgs. 118/2011 che prevede come termine il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento. Con nota n. 17012 del 21/02/2019, l'Azienda ha precisato di aver rispettato le tempistiche definite dalla Regione nella nota 11496 del 18/5/2018.

L'esercizio 2017 si chiude con un utile di 3,2 milioni di euro, in riduzione rispetto al 2016 che aveva chiuso con un utile di circa 12 milioni di euro.

E' in particolare il saldo della gestione ordinaria a ridursi rispetto al 2016, passando da 21 milioni di euro del 2016 a 14 milioni di euro del 2017. Determinante è stato l'aumento dei costi della produzione che passando da 901 milioni di euro a 920 milioni. Il valore della produzione, infatti, aumenta passando da 922 milioni di euro a 934 milioni di euro.

Analizzando le voci che compongono i costi della produzione si rileva un incremento principalmente dei costi per acquisti di servizi, sia sanitari che non sanitari, che passano da 539 milioni di euro circa del 2016 a 556 milioni di euro del 2017. Di questi, il costo del personale con contratto flessibile, sia sanitario che non sanitario, è aumentato rispetto al 2016 (vedi infra).

I dati a consuntivo invece sono risultati migliorativi rispetto alle previsioni, tanto del bilancio adottato il 30 dicembre 2016 quanto di quello successivamente aggiornato al 2 agosto 2017, per recepire le disponibilità finanziarie provvisorie per il 2017 ripartite alle Aziende dalla Regione con DGR 35-5329 del 10 luglio 2017.

Se il bilancio di previsione adottato a dicembre presentava una perdita di 21 milioni di euro, l'aggiornamento prevedeva una perdita di 31 milioni (vedi infra), peggioramento dovuto, in particolar modo, al saldo della gestione ordinaria. Nell'aggiornamento del bilancio di previsione l'Azienda ha contestualmente ridotto la previsione del valore della produzione (da 914 milioni a 910 milioni di euro) e aumentato quella dei costi della produzione (da 922 milioni di euro rispetto a 928 milioni di euro). L'effetto congiunto di entrambi i fattori ha fatto sì che da un saldo negativo di circa 9 milioni di euro, nella versione aggiornata il saldo è diventato negativo di circa 19 milioni di euro.

Nonostante l'aggiornamento sia intervenuto ad esercizio in corso, i dati a consuntivo sono risultati maggiormente in linea con il bilancio di previsione adottato a dicembre 2016: il valore della produzione è infatti risultato pari a 934 milioni di euro mentre i costi della produzione pari a 920 milioni di euro, con un saldo positivo pari a 15 milioni di euro.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 145 milioni di euro ed un attivo circolante di 289 milioni di euro.



In particolare, l'attivo circolante, i cui investimenti dovrebbero potersi trasformare in forma liquida nel breve periodo, è composto da:

- 6 milioni di euro di beni in magazzino;

- 10 milioni di disponibilità liquide;

- 273 milioni di euro di crediti.

Nella tabella 7.22 della nota integrativa è indicato che la totalità dei crediti dell'Azienda ha scadenza entro l'anno.

Tuttavia, nella tabella 7.20 della nota integrativa è dettagliata l'anzianità dei crediti. Focalizzando l'attenzione sui crediti verso Regione e verso le Aziende sanitarie si rileva che solo 60 milioni risalgono all'ultimo biennio mentre oltre 170 milioni sono precedenti all'esercizio 2013.

Ancora nel bilancio 2017, come già evidenziato nella analisi sul bilancio 2016, si rileva la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite di pari importo alla voce "perdite portate a nuovo".

Ciò implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi.

Con l'erogazione degli stessi, infatti, la voce perdite portate a nuovo risulterebbe azzerata e i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto si ridurrebbero di pari importo.

Si invita, pertanto, la Regione ad erogare le risorse assegnate ma non ancora riconosciute all'Azienda in modo da ridurre la loro esposizione in bilancio.

Quanto sopra evidenziato denota come non siano risolte le difficoltà finanziarie rilevate nei precedenti esercizi.

L'Azienda, infatti, anche nel 2017, ha fatto un continuo e costante ricorso all'anticipazione di tesoreria e, nonostante questo, l'indicatore di tempestività dei pagamenti, non risulta ancora in linea con la normativa vigente (vedi infra).

Oltre il 50% dei pagamenti 2017 risultano effettuati oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002 e s.m.i, rendendo, di fatto, il debito verso fornitori una forma di finanziamento.

II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Il bilancio di previsione non è adottato in pareggio come richiesto dalla l.r. 8/1995. Peraltro, anche il bilancio di previsione riadottato si presenta anch'esso in perdita.

L'Azienda ha precisato di aver predisposto il Bilancio di Previsione 2017 con le assegnazioni provvisorie del FSR 2017 che non hanno consentito la presentazione in pareggio del Bilancio di Previsione senza dover ricorrere ad una riduzione dei servizi. Il



bilancio così adottato e revisionato è rispondente al criterio della veridicità in quanto sono stati indicati tutti i costi reali e le sole risorse finanziarie assegnate.

Anche a seguito dell'emanazione della D.G.R. n. 35-5329 del 10/07/2017 l'Azienda non ha potuto riadottare il bilancio in pareggio in quanto non erano ancora state assegnate le specifiche risorse per far fronte ad alcune spese iscritte a bilancio. In ogni caso le risorse finanziarie provvisorie assegnate non coprivano interamente i costi per l'acquisto vaccini a copertura campagna nazionale, quelli per gli accantonamenti per rinnovi contrattuali ed erano insufficienti a coprire l'acquisto di servizi da strutture private ed accreditate e il costo del personale dipendente, Atipico e SUMAI oggetto di assegnazione di tetto di spesa da parte della Regione Piemonte.

Al riguardo si evidenzia quanto segue.

La legge regionale n. 8 del 1995 all'art. 20 prevede che gli Enti del Servizio Sanitario regionale rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio.

Al proposito, va ribadito che tra i principi recati dal d.lgs n. 118/2011 vi è altresì quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

D'altro canto, qualora si volesse –per mera ipotesi – accedere alla tesi per cui il d.lgs n. 118/2011 avrebbe fatto venire meno per le Aziende del settore sanitario l'obbligo di pareggio, siffatta interpretazione si porrebbe in insanabile contrasto con l'art. 97 co. 1 Cost. che stabilisce: "Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci ..."

La normativa citata dunque impone alle Aziende di redigere il bilancio di previsione in pareggio.

Si invita, conseguentemente, l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo di riferimento e, nel contempo, si raccomanda alla Regione di fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario.

2. In sede istruttoria si è effettuato un approfondimento sul tema dell'attività libero professionale. In particolare, si è chiesto:

- 1) Sul mancato inserimento nella tabella 18.54 della nota integrativa dell'indennità di esclusività relativa ad attività di libera professione, precisando se nel regolamento della libera professione sia stata o meno regolamentata la copertura finanziaria dell'indennità di esclusività.
- 2) sul cosiddetto fondo Balduzzi e sul fondo di perequazione di precisare le modalità di calcolo e le scritture contabili effettuate nonché di indicare i criteri di



riparto del fondo di perequazione e le modalità di corresponsione agli aventi diritto.

Infine, si è chiesto se l'Azienda ha concluso, nei termini previsti dalla l. 120/2007 e s.m.i., gli interventi di edilizia sanitaria per l'ALPI (P.O. riunito - sede di Ciriè - Ristrutturazione ampliamento per adeguamento strutturale del Servizio Dialisi, P.S. e ambulatori; Costruzione nuovo Poliambulatorio in parte utilizzato per attività intramoenia in regime ambulatoriale - I° Lotto).

Al riguardo, si ritiene preliminarmente di precisare che l'indennità di esclusività è un emolumento introdotto dall'art. 15 quater del d.lgs. n. 502/1992 secondo il quale "i dirigenti sanitari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, con i quali sia stato stipulato il contratto di lavoro o un nuovo contratto di lavoro in data successiva al 31 dicembre 1998, nonché quelli che, alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, sono assoggettati al rapporto di lavoro esclusivo [...] i contratti collettivi di lavoro stabiliscono il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva".

Già nel CCNL del personale della dirigenza medico - veterinario, sottoscritto in data 08.06.2000, veniva espressamente previsto, all'art. 42 che "le parti prevedono l'istituzione di una indennità per l'esclusività del rapporto dei dirigenti medici e veterinari" [...] "resta fermo in ogni caso, il mantenimento dell'indennità nei confronti di quei dirigenti che, pur in un diverso assetto normativo, manterranno la propria opzione per l'esclusività del rapporto di lavoro".

Relativamente al c.d. Fondo Balduzzi - di cui all'omonimo decreto - si evidenzia che con la previsione dello stesso è stato valorizzato l'incremento dell'offerta attraverso risorse provenienti dall'utilizzo del 5% dell'attività libero professionale intramuraria.

In particolare, è stato previsto che le risorse siano finalizzate alla produzione di prestazioni ambulatoriali cliniche e diagnostiche aggiuntive rispetto a quelle già offerte dal servizio sanitario regionale, organizzate in specifiche agende differenziate rispetto a quelle istituzionali (per la prima visita- esame - accesso etc.), scelte tra una serie di prestazioni identificate come particolarmente critiche in termini di tempi di attesa e selezionate tra le stesse con un'attesa media maggiore di cento giorni.

Infine, il Fondo di perequazione, di cui all'art. 57 comma 2 lett. i) del CCNL 08/06/2000, compete al personale dirigente, medici e veterinari e personale dirigente del ruolo sanitario che, a causa della disciplina di appartenenza o in virtù delle funzioni



svolte, non abbia potuto avere accesso all'esercizio della libera professione intramoenia ed ai quali l'Azienda abbia formalmente negato l'autorizzazione allo svolgimento della stessa.

Accede altresì al fondo di perequazione il personale cui l'Azienda autorizzi l'esercizio della libera professione con limitazioni finalizzate a evitare conflitti di interessi o a evitare la sovrapposizione tra controllore e controllato. Accedono inoltre i dirigenti appartenenti a discipline mediche e sanitarie le cui limitazioni sono legate al tipo di servizio prestato in quanto comprendente l'esercizio di funzioni di vigilanza e controllo attribuiti all'Azienda come compito istituzionale.

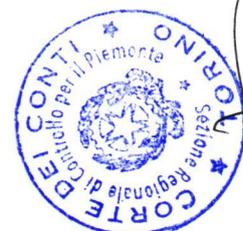
È in ogni caso precluso ai sensi dell'art. 13, comma 5, del D.lgs. n. 81/2008 lo svolgimento della libera professione ai dirigenti medici e veterinari, facenti parte dello SPRESAL in quanto assegnati a uffici con funzioni di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Si individuano comunque quali discipline/funzioni aventi limitato accesso alla libera professione: la Dirigenza medica e veterinaria del Dipartimento di Prevenzione; la Dirigenza appartenente alla Direzione Sanitaria Aziendale, o titolare di direzione sanitaria di P.O., o assegnata a strutture di staff, in caso di attribuzione e svolgimento di funzioni di vigilanza e controllo in materia di libera professione rientranti in compiti istituzionali aziendali.

Tanto premesso, l'Azienda ha precisato quanto segue.

1) L'indennità di esclusività di cui beneficia il personale dirigenziale sanitario è un istituto del Contratto Nazionale ed è erogata secondo le modalità e gli importi previsti dal CCNL, indipendentemente dallo svolgimento o meno di attività libero professionale. Il regolamento relativo allo svolgimento della libera professione non prevede costi legati alla indennità di esclusività, pertanto l'Azienda non ha indicato alcun importo nella tabella 18.54;

2) Sul fondo di perequazione, l'importo accantonato è pari a 169.793 corrispondente al 5% dell'importo netto corrisposto ai dirigenti interessati (3.380.280 euro). Tale importo viene appostato sul conto 3101826 (emolumenti al personale dipendente non sanitario per attività di consulenza professionale, amministrativa e tecnica) e viene erogato nell'anno successivo a quello accertato ai dirigenti che non possono svolgere attività Libero Professionale e/o con ridotta capacità a svolgerla. Sul fondo Balduzzi l'importo accantonato è di 207.715 euro corrispondente al 5% dell'importo fatturato (4.154.294 euro), escludendo i ricavi per perizie, CTU, medico competente, attività di ricovero e consulenze in convenzione. Il conto di bilancio utilizzato per l'importo accantonato relativo al fondo Balduzzi è il 3101817



(compartecipazione al personale per attività libero professionale), come precisato nella tabella 18.54 della nota integrativa.

Quanto agli interventi di edilizia sanitaria per l'ALPI, l'Azienda ha precisato di aver completato tutti gli interventi.

Nonostante ciò, l'attività specialistica avviene ancora con modalità mista mentre quella di ricovero è svolta interamente all'interno delle strutture dell'ASL.

In sede di controdeduzione l'Azienda ha affermato la correttezza della quantificazione degli importi accantonati, precisando, con riguardo alle prestazioni rese in regime di libera professione, i costi corrispondenti e riferiti a:

- quote retrocesse a favore del personale medico;
- quote retrocesse a favore del personale di supporto diretto al medico;
- costi di produzione della prestazione (materiale sanitario, uso delle attrezzature, ecc);
- costi generali (uso degli spazi, utenze, ecc);
- costo del personale dipendente dell'Ufficio Libera Professione (ULP) al lordo degli oneri sociali;
- costo relativo alla costituzione del cd "Fondo Balduzzi" (5% del valore della prestazione resa);
- costo relativo alla costituzione del cd "Fondo di Perequazione" (5% della massa dei proventi al netto delle quote aziendali);
- altri costi (es. quote retrocesse al personale indirettamente coinvolto nell'attività libero professionale);
- costi IRAP su tutti gli emolumenti corrisposti al personale.

Ne deriva che il fondo Balduzzi viene calcolato sul valore della prestazione resa dal libero professionista e aggiunto alla tariffa pagata dal paziente mentre il fondo di Perequazione viene calcolato sul valore delle prestazioni rese dal libero professionista meno i costi aziendali. Al riguardo, la Sezione prende atto delle relative precisazioni fornite nel corso dell'odierna Adunanza.

Per quanto attiene la modalità di contabilizzazione, l'Azienda ha precisato che non esistono specifici conti di bilancio in cui allocare le singole voci; queste sono state allocate ai sopra citati conti, ancorché non strettamente riconducibili alla natura dell'emolumento.

Secondo l'Azienda anche l'eventuale accantonamento e la creazione di un fondo per oneri non trova riscontro nei conti di bilancio ad oggi esistenti.

L'Azienda ha anticipato che nel bilancio 2018 tutti i costi relativi agli emolumenti, comunque denominati, dovuti al personale dipendente, sono stati attribuiti ai conti



ricompresi nei costi L.P. per quote retrocesse al personale dipendente, con evidenziazione analitica nelle note della tabella della nota integrativa 18.54.

In ordine alla indennità di esclusività l'Azienda ha ribadito che non è stato inserito nella sopra citata tabella 18.54 nessun importo in quanto il regolamento relativo allo svolgimento della LP. non prevede costi legati alla indennità medesima, trattandosi di un beneficio previsto dal CCNL.

In ogni caso ha quantificato l'indennità di esclusività erogata ai medici che hanno svolto attività libero Professionale nel 2017 in complessivi 3.731.138,21 euro.

In merito alle problematiche emerse in sede istruttoria la Sezione evidenzia quanto segue.

1) sull'indennità di esclusività, si ricorda che il D.M. 20 marzo 2013, e già prima il d.lgs. 118/2011, fornendo indicazioni alle Aziende sanitarie sullo schema della nota integrativa, ha dettagliato i ricavi e i costi dell'attività libero professionale che devono essere evidenziati in nota integrativa. Sull'importo dell'indennità di esclusività, attribuita indipendentemente dallo svolgimento o meno dell'ALPI, viene espressamente richiesta la quota attinente alla libera professione. L'Azienda, dunque, una volta stabiliti i criteri di calcolo di detta quota, deve inserire l'importo così quantificato nella sopra citata tabella della nota integrativa.

2) Maggiori perplessità sorgono sulle modalità di calcolo di entrambi i fondi sopra citati. L'Azienda dichiara che il 5% del fondo di perequazione è calcolato sull'importo netto corrisposto ai dirigenti interessati. La base di calcolo non sembrerebbe quella indicata dalla normativa in materia. Il DPCM 27/03/2000 precisa che *"i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria."* Anche successivamente il CCNL del 8 giugno 2000 nella determinazione delle tariffe delle prestazioni rese in ALPI precisa che *"un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria."* La normativa non fa riferimento al compenso del



professionista in quanto la massa dei proventi, al netto delle quote a favore dell'Azienda, potrebbe non coincidere con le quote retrocesse ai medici nel caso in cui la gestione non sia in pareggio. In ogni caso, il calcolo così formulato non tiene conto che nella massa dei ricavi è già presente la quota del fondo di perequazione, come precisato nel CCNL.

Anche sulle modalità di calcolo del fondo Balduzzi emergono perplessità.

Infatti, il DL 158 del 13 settembre 2012 precisa che *"una somma pari al 5 per cento del **compenso del libero professionista** viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano"*.

A differenza di quanto operato dall'ASL, la quale ha utilizzato, come base di calcolo l'importo fatturato, emerge per chiaro dettato normativo, al contrario, che il compenso del libero professionista deve essere la base di calcolo dell'accantonamento relativo al fondo Balduzzi.

Quanto alle modalità di contabilizzazione, si ribadiscono le perplessità già espresse in sede di analisi al bilancio 2016 sul conto utilizzato per evidenziare l'importo accantonato relativo al fondo Balduzzi. Stesse perplessità sorgono sull'iscrizione a bilancio del fondo di perequazione nella voce ministeriale relativa alle consulenze non sanitarie.

Il dettato normativo del CCNL dell'8 giugno 200, sopra citato, sembrerebbe presupporre una quantificazione del fondo di perequazione a fine esercizio, quando si hanno a disposizione i dati relativi alla massa dei proventi e alle quote a favore dell'Azienda.

Dunque, l'importo del fondo di perequazione andrebbe rilevato attraverso un accantonamento tra i costi del conto economico e la creazione di un fondo per oneri nel passivo dello stato patrimoniale, tenendo conto che, se si utilizzasse un generico fondo, in nota integrativa dovrebbero essere evidenziate le singole voci che lo compongono e le relative movimentazioni.

La stessa modalità di contabilizzazione e rappresentazione in bilancio deve essere seguita per le quote non utilizzate del fondo Balduzzi.

3. Nel corso del 2017 l'ANAC ha avviato un'indagine conoscitiva sul mercato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (strisce per il controllo della glicemia, aghi penna, lancette pungidito e siringhe da insulina), dalla



quale è emerso un quadro contraddistinto dalla predominante sottrazione dell'approvvigionamento dei dispositivi dal confronto concorrenziale assicurato dalle procedure ad evidenza pubblica di cui al Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e dalla marcata differenziazione tra Regioni in ordine alla spesa sostenuta per tali dispositivi, situazione che, ad avviso dell'Ente che ha avviato l'indagine, apre il campo a scenari suscettibili di produrre ampi risparmi di spesa.

In sede istruttoria, a seguito dell'esposto pervenuto a questa Sezione da parte del CODACONS, è stato chiesto di specificare le modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e autogestione del diabete, precisando se gli stessi sono stati acquistati direttamente dall'Azienda con procedure diverse da quelle ad evidenza pubblica ed indicando i prezzi unitari medi.

L'Azienda ha precisato i seguenti prezzi unitari per quanto concerne gli acquisti ospedalieri:

- Strisce reattive prezzo 0,083 + IVA 22% cad., quotazione valida fino al 31.12.2021;
- Lancette pungidito monouso prezzo 0,050 + 22% cad., quotazione valida fino al 31.12.2021;
- Siringhe per insulina 0,5 ml ago fisso prezzo 0,035 + 22% cad., quotazione valida fino al 30.6.2021;
- Siringhe per insulina 1 ml ago staccabile prezzo 0,021 + 22% cad., quotazione valida fino al 30.6.2021.

Le Strisce e lancette sono state aggiudicate a seguito di gara ad evidenza pubblica, espletata dall'ASL Città di Torino per conto dell'AIC2, comprendente anche l'ASL TO4.

Le siringhe sono state aggiudicate a seguito di gara regionale ad evidenza pubblica, e sono acquistate nel contesto di specifica convenzione SCR Piemonte.

Riguardo alle modalità di aggiudicazione di microinfusori e sensori per il monitoraggio della glicemia, sono stati acquisiti i listini delle ditte fornitrici, con prezzo bloccato. I dispositivi vengono acquistati in base alle prescrizioni mediche autorizzate dai Distretti, in quanto sono destinati ad utenti domiciliari.

La SCR ha in corso una procedura di gara finalizzata ad estendere a tutta la regione criteri uniformi di fornitura.

La fornitura dei dispositivi per il controllo della glicemia agli assistiti residenti sul territorio dell'ASL TO4 è regolata da una gara regionale della SCR /Consip.

L'ASL AT fa da capofila a livello regionale e i dispositivi vengono forniti agli utenti in distribuzione per conto (DPC) dalle farmacie aperte al pubblico.

Nella relazione di deferimento si sono chiesti aggiornamenti sulla conclusione della procedura di gara indetta dalla SCR per l'acquisto di microinfusori, in considerazione



del fatto che in base alla DGR 43-3398 del 30 maggio 2016 la procedura si sarebbe dovuta concludere entro il 31/10/2016.

L'Azienda ha precisato che la gara è stata bandita da SCR (gara n. 51-2017) e che il giorno 04/10/2018 è stata convocata la terza seduta pubblica per l'apertura delle offerte economiche.

Non sono al momento disponibili informazioni sulla data prevista di aggiudicazione.

La Sezione non può non rimarcare che a distanza di almeno due anni la gara non è ancora stata conclusa, così da rendere vana la programmazione effettuata con la DGR 43-3398 del 30 maggio 2016.

Ad ogni buon conto, non può non ribadirsi l'invito ad un costante ed attento monitoraggio sulle modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici in oggetto in funzione del contenimento della spesa corrispondente.

4. Quanto all'indicatore di tempestività dei pagamenti, si registra un lieve peggioramento (da 13 a 18 giorni). Deve, invece, sottolinearsi che ancora il 50% dei pagamenti risultano effettuati oltre i termini previsti dal d.lgs. n. 231/2002 smi.

Inoltre, da quanto precisato dall'Azienda, con comunicazione del 24/01/2019, la tabella della Nota Integrativa 14.42 non sembra rappresentare le movimentazioni, in incremento e in decremento, intervenute nel corso dell'esercizio delle voci contemplate nella suddetta tabella.

In sede istruttoria si è chiesto di precisare l'eventuale importo dei pagamenti tra pubbliche amministrazioni che abbiano influito sul calcolo dell'indicatore di tempestività per il 2017, qualora l'Azienda non sia riuscita a tenere conto delle prescrizioni impartite da questa Sezione in materia.

Infine, in considerazione del fatto che risulterebbero ancora da ricevere oltre 2 milioni di euro di fatture di fornitori precedenti al 2017, si è chiesto di precisare l'anzianità dei debiti per i quali devono ancora essere emesse le relative e connesse fatture.

L'Azienda ha precisato che l'indicatore estratto dalla procedura contabile (18 giorni) è stato calcolato considerando tutti i pagamenti effettuati (euro 323.346.197).

Lo stesso, calcolato manualmente considerando solo i fornitori appartenenti al raggruppamento CE NSIS PDA280 (debiti verso fornitori), è pari a 15,87 giorni. L'importo dei relativi pagamenti è di euro 290.705.758 (89,91% del totale dei pagamenti).

L'importo dei pagamenti effettuati a pubbliche amministrazioni (comuni, Aso/Asl, e altri enti pubblici) è di euro 16.629.882, (5,14%), e l'ITP calcolato solo su di essi è pari a 88,82 giorni.

L'importo dei pagamenti, che avviene con cadenza mensile, ai restanti soggetti



(SAAPA, Contributi e borse lavoro ai soggetti SLA, L. 210, SERT, DSM) è di euro 16.010.557, (4,95%) e l'ITP per essi è di -25,56 giorni.

Le fatture da ricevere 2017 e precedenti, relativamente ai soli fornitori di beni e servizi, che trovano corrispondenza negli ordini emessi e non ancora fatturati, sono così dettagliate per anno:

2010	euro 2.830,84
2011	euro 23.104,04
2013	euro 114.477,59
2014	euro 743.508,54
2015	euro 991.239,32
2016	euro 297.875,25
2017	euro 572.065,00
Totale complessivo	euro 2.745.100,58

L'Azienda ha infine precisato che i pagamenti, effettuati oltre i termini previsti dal d.lgs. n. 231/2002 s.m.i, sono indotti da quote di cassa, erogate dalla Regione Piemonte, insufficienti a garantire il pagamento a 60gg., vale a dire nel rispetto dei termini di legge.

Nella relazione di deferimento si sono sollevate perplessità sull'anzianità delle fatture ancora da ricevere, il cui debito, in alcuni casi, risale ad oltre 5 anni.

A tal fine si sono chiesti ulteriori precisazioni precisando se, ad oggi, siano pervenute le relative fatture, almeno in ordine alle prestazioni maggiormente datate.

L'Azienda ha precisato di effettuare periodicamente, in collaborazione con i singoli servizi interessati e le ditte fornitrici, il controllo degli ordini emessi non ancora fatturati e ha aggiornato il dato stesso che, a fine 2018 risulta essere pari ad euro 2.327.988,91.

Risultano dunque pervenute fatture per 417 mila euro: sul punto, occorre evidenziare che in relazione alle dette fatture, tuttavia, l'Azienda non ha specificato le annualità a cui si riferiscono.

Seppure in diminuzione, appare sempre elevato l'importo delle fatture che l'Azienda deve ancora ricevere, tenuto conto dell'anzianità dell'origine delle stesse.

Al riguardo, si evidenzia che il sistema amministrativo contabile dovrebbe assicurare i controlli necessari a non inficiare la correttezza dei dati esposti in bilancio.

Si invita l'Azienda a sollecitare la trasmissione delle fatture ancora da ricevere in modo da definire le posizioni ancora aperte.

Tanto premesso, si rilevano ancora ritardi nei pagamenti delle fatture rispetto alle



tempistiche previste dalla normativa vigente.

5. Il costo del personale a tempo determinato o con contratti di Co.Co.Co è risultato superiore al 50% di quello registrato nel 2009, non rispettando il disposto dell'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010. Si è chiesto di precisare se gli importi indicati in tabella comprendono anche i costi del personale con contratti flessibili coperti da finanziamenti comunitari o privati. In tal caso, si è chiesto di indicare l'entità degli stessi nel 2009 e nel 2017 nonché di precisare a quali tipologie di contratti si riferisce la voce residuale "altre prestazioni di lavoro".

L'Azienda ha ammesso che il costo del personale precario (inclusendo le varie fattispecie contrattuali diverse dal rapporto a tempo indeterminato) è effettivamente superiore al 50% di quello registrato nel 2009 stante, da un lato, l'assenza al tempo di graduatorie concorsuali, da cui attingere le unità da assumere a tempo indeterminato e, per altro verso, la permanente necessità di disporre di operatori sanitari e di assistenza alla persona (specialmente infermieri e OSS) per garantire il servizio.

Le procedure concorsuali lunghe e laboriose con migliaia di partecipanti sono state perfezionate per alcune figure soltanto nel 2018 e solo allora è stata possibile l'instaurazione di rapporti a tempo indeterminato in luogo dei rapporti precari.

L'aumento del lavoro precario, anche se temporaneo, è anche dovuto alla necessità di far fronte all'iperafflusso stagionale a fronte dei picchi influenzali presso gli ospedali dell'ASL.

L'Azienda in ogni caso assicura di aver rispettato il tetto di spesa, riferito sia al personale dipendente che al restante personale, assegnato dalla Regione Piemonte.

Il tetto complessivamente assegnato dalla Regione Piemonte è pari ad euro 237.000.000; l'importo consuntivato è stato pari ad euro 235.025.957.

Pur prendendo atto di quanto precisato, non si può non rilevare il mancato rispetto delle disposizioni normative in materia. Peraltro, dalla tabella allegata alla risposta istruttoria, nella quale sono riepilogati i costi del personale dell'ultimo triennio e in prospettiva quelli del 2018, emerge un aumento della voce personale atipico.

Nel 2015 tale voce risulta pari a 3,467 milioni di euro, nel 2016 a 3,472 milioni di euro, nel 2017 a 6,163 milioni di euro e nel bilancio di verifica del 4 trimestre 2018 pari a 12,517 milioni di euro.

6. Si rileva un costante ricorso all'anticipazione di tesoreria, utilizzata complessivamente per 471.529.650 euro (dati prospetto SIOPE aggiornati al 10 gennaio 2019): l'ammontare medio nel 2017 è peraltro superiore a quello del 2016. Si è chiesto di comunicare il numero dei giorni di utilizzo.



L'Azienda ha precisato che nell'anno 2017 tutte le entrate hanno coperto quasi interamente le spese poiché si passa da un fondo di cassa iniziale di € 9.729.593 a un fondo di cassa al 31/12/2017 di euro 9.439.347.

Le entrate sono state pari ad euro 716.421.257 e le uscite ad euro 716.711.503.

Le erogazioni regionali delle quote di cassa mensili, mediamente di 52 milioni di euro, sommate alle entrate proprie, non hanno coperto interamente le spese di circa 60 milioni di euro, ma hanno migliorato i tempi di pagamento ai fornitori registrati nel triennio precedente. Inoltre, l'erogazione straordinaria del mese di dicembre ha ristabilito l'equilibrio nella visione annuale.

Il ricorso costante all'anticipazione di tesoreria, per ben 299 giorni nel 2017 con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa euro 327.000, è stato determinato dallo sfasamento delle tempistiche: il versamento delle quote di cassa da parte della Regione Piemonte avviene in data successiva rispetto alle principali scadenze poste in capo all'azienda.

Il pagamento delle ritenute su stipendi, iva split, fornitori, infatti, viene effettuato nella prima quindicina del mese ed il pagamento degli stipendi al personale dipendente, farmacie, medici convenzionati nei tempi dovuti per il rispetto delle singole valute.

La Regione Piemonte, invece, versa la quota in acconto intorno alla metà del mese ed il saldo verso fine mese, utilizzando la quota principalmente per rimborsare le anticipazioni ottenute dal Tesoriere.

Se la provvista fondi prevedesse l'acconto ai primi giorni del mese ed il saldo a metà mese, il ricorso all'anticipazione di tesoreria sarebbe stato notevolmente ridotto.

L'Azienda infine ha precisato che nel corso del 2018 e del 2019 i tempi di accredito delle quote da parte della Regione sono migliorati consentendo un minor ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Preso atto di quanto precisato dall'Azienda, in assenza di contestazioni da parte della Regione, la Sezione, da una parte, rileva un costante e significativo ricorso ad anticipazioni di tesoreria e, nel contempo, dall'altra, invita la Regione a provvedere ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria così da consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture, con conseguente riduzione degli interessi passivi da corrispondere al Tesoriere ed ai fornitori.

La Sezione, peraltro, valuta positivamente il trend positivo prospettato dall'Azienda per gli anni 2018 e 2019.

7. Si rilevano incongruenze tra quanto iscritto a bilancio e quanto previsto nella DGR 32-6802 del 27 aprile 2018 di riparto delle risorse alle Aziende.



Questa delibera prevedeva un FSR indistinto attribuito alla ASL TO4 di 801.253.397,00 mentre alla voce AA0030 del bilancio l'importo risulta pari ad euro 801.853.397.

Anche le risorse extra fondo sanitario risultano superiori a quelle assegnate con la suddetta DGR: la voce AA0100 è pari ad euro 6.883.666 mentre la DGR prevede risorse (al netto dei contributi L.210/92 e della mobilità del personale ESACRI) per euro 6.338.642.

In merito alla quota indistinta l'Azienda ha precisato che, oltre all'importo ripartito con la DGR 32-6802 del 27 aprile 2018 di 801.253.397,00 è conteggiato anche l'importo di 600.000 euro, attribuito con DGR 73-5504 del 3/8/17.

Inoltre, per quanto riguarda le risorse extra FSR, l'Azienda ha precisato che nella voce AA0100, oltre agli importi attribuiti sempre con la DGR 32/2018 del bilancio sono inseriti i seguenti importi:

- Integrativa per 2.896,16 euro, attribuita con DD. 859 del 22/12/16
- Integrativa per 18.456,48 euro attribuita con DD 301 del 04/05/12
- integrativa per 8.857,20 euro attribuita con DD. 844 del 28/10/13
- integrativa per 10.323,25 euro attribuita con DD. 807 del 7/01/13
- integrativa per 500 euro attribuita con DD. 366 del 22/06/16
- integrativa per 8.062,36 euro attribuita con DD. 251 del 11/05/16
- Mutilazioni gen. Femminili per 2.372,59 euro attribuita con DD. 849 del 21/12/16
- Trasfusionale per 154.449,07 euro attribuita con DD. 894 del 28/12/16
- farmacovigilanza per 30.056,00 euro attribuita con DD. 154 del 05/03/17
- farmacovigilanza per 23.697 euro attribuita con DD. 244 del 06/04/17
- Ipovisione fondi Min. per 9.000,00 euro attribuita con DD. 879 del 21/12/17

Contributo SLA per 300.892,10 euro attribuita con DD. 385 del 15/05/18.

L'Azienda ha precisato che sono stati iscritti, per la prima volta nell'anno 2017, i finanziamenti assegnati con Determine Regionali datate dal 2012 al 2017.

Tali iscrizioni sono avvenute nel momento in cui la ragioneria ne è venuta a conoscenza.

Non si può non rilevare come determine risalenti agli anni 2012 e 2013 siano venute a conoscenza dell'Azienda con simile eccessivo ritardo dall'emanazione.

L'Azienda ha precisato che le procedure di raccordo fra la contabilità regionale e quella aziendale sono notevolmente migliorate negli ultimi anni, ancorché vi siano ancora partite riferite alla destinazione vincolata da allineare.

I settori regionali interessati sono molteplici e non sempre è fattibile avere un riscontro univoco circa i vari provvedimenti.

Si prende atto di tali giustificazioni.



8. Si è chiesto di fornire elementi relativamente alle modalità con le quali è prevista l'effettuazione dei controlli sulle presenze del personale sanitario e non.

L'Azienda ha precisato che ciascun Direttore di Struttura/Responsabile mensilmente valida i cartellini di presenza che vengono poi inoltrati al Servizio Personale.

E' stato istituito il Servizio Ispettivo che opera in virtù del regolamento approvato con delibera n. 334 del 20/04/2012 e s.m.i.

Ordinariamente il Servizio Ispettivo predispone un programma annuale di verifiche a campione nei confronti del personale dipendente e convenzionato (medici di medicina generale; specialisti ambulatoriali, etc...) al fine di rilevare eventuali incompatibilità con l'attività svolta nel SSN ed il corretto svolgimento dell'attività libero professionale.

Ulteriori accertamenti possono essere richiesti al Servizio Ispettivo — in modo aggiuntivo rispetto alla programmazione annuale — nel caso in cui si presentino particolari criticità o necessità di verifiche.

Il campione di personale sottoposto al controllo del Servizio Ispettivo è determinato mediante estrazione a sorte, aperta al pubblico, e di norma rappresenta non meno del 5% del personale di ruolo, o della macrocategoria annualmente individuata dal predetto programma (di regola mediante sorteggio fra tutti i ruoli e le macrocategorie presenti in ASL).

Fra le varie verifiche effettuate dal Servizio Ispettivo sul personale sorteggiato rientra, come da Regolamento, il controllo della rilevazione della presenza in servizio finalizzata alla corretta resa del cd. "debito orario". Tale controllo viene effettuato mediante l'esame dei tabulati-presenze mensili dei singoli operatori, da cui risulta l'orario di entrata/uscita rilevato dalle bollatrici dislocate nelle varie strutture aziendali.

Sul punto la Sezione evidenzia l'importanza per l'Azienda di dotarsi di sistemi di monitoraggio delle presenze del personale in servizio che siano efficaci, anche tenuto conto delle problematiche che possono scaturire dall'omissione di misure adeguate.

Alla luce di tutto quanto sin qui esposto, la Sezione ritiene necessario segnalare le criticità rilevate, al fine di evitare che la loro mancata correzione possa causare nel tempo una gestione non economica delle risorse. Ritiene comunque sufficiente e congruo riservarsi le verifiche sull'osservanza delle predette indicazioni nell'ambito delle procedure ordinarie di controllo che verranno eseguite.

Per completezza si evidenzia che, nella scheda di sintesi trasmessa in sede istruttoria, sono state segnalate altre criticità rispetto alle quali l'amministrazione ha fornito pertinenti chiarimenti e che saranno comunque oggetto di continuo monitoraggio nelle verifiche sugli esercizi successivi.



Vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 170 e seguenti;

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Piemonte,

ACCERTA

per il bilancio d'esercizio 2017, il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento, nonché un costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, ed il connesso aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa euro 327.000,

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 20 legge regionale 8/1995 e la Regione Piemonte a provvedere a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende necessarie ad assicurare l'equilibrio economico finanziario già in sede previsionale;
2. l'Azienda ad una gestione efficiente improntata alla riduzione dei costi e al miglioramento del risultato di esercizio;
3. l'Azienda a dare visibilità a bilancio della quota non utilizzata del cosiddetto "Fondo Balduzzi" e del fondo di perequazione e la Regione a dare indicazioni uniformi sulla contabilizzazione;
4. l'Azienda ad adeguarsi alle disposizioni di cui all'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010;
5. la Regione a comunicare tempestivamente alle Aziende le assegnazioni a loro destinate, in modo da permettere, a queste ultime, l'iscrizione delle risorse nel bilancio di competenza ed evitare disallineamenti con il bilancio regionale;
6. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture;
7. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate a copertura delle perdite pregresse al fine di azzerare le voci di patrimonio netto (contributi per ripiano perdite e perdite portate a nuovo) e ridurre i crediti per versamento a patrimonio netto.
8. la Regione ad effettuare un efficace periodico monitoraggio al fine di individuare le carenze del personale per la definizione delle relative procedure di stabile copertura nei limiti previsti dalla vigente normativa.



Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

DISPONE

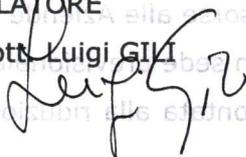
che la presente delibera venga trasmessa:

- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria Torino 4.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del 7 maggio 2019.

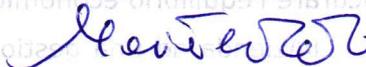
IL RELATORE

Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il

6 GIU. 2019

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

